

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES DEL ABANDONO DE LA SUPLEMENTACIÓN DE LOS
MULTIMICRONUTRIENTES POR MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES
AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCAPI, VICTOR FAJARDO –
AYACUCHO, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE
ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y
ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

AUTORA
CINTYA FIORELA URETA MONTES

Callao, 2021
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO:

- MG. CÉSAR ANGEL DURAND GONZÁLES PRESIDENTE
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES SECRETARIO
- MG. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO VOCAL

ASESORA: DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA

Nº de Libro:03

Nº de Acta: 020-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 11 de junio de 2021

Resolución de Sustentación: Nº 245-2018-CU de fecha 30 de octubre del
2018

DEDICATORIA

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que incluye este y me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Gracias Dios por concederme los mejores padres que tengo.

CINTYA fiorela

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, en especial al Programa de Segunda Especialidad Profesional, por permitir tener la oportunidad de desarrollar y fortalecer mis capacidades.

A mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro.

A la Directora del Centro de Salud de Huancapi de la Provincia de Víctor Fajardo, por permite facilitar y dar las condiciones para desarrollar e implementar el estudio.

INDICE

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
TABLAS DE CONTENIDO, TABLA DE GRÁFICOS	V
TABLA DE IMÁGENES Y OTROS RESUMEN	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	12
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática.	13
1.2. Formulación del problema (problema general y específicos).	15
1.3. Objetivos (general y específicos).	15
1.4. Limitantes de la investigación (teórico, temporal, espacial).	16
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes: Internacional y nacional.	17
2.2. Bases teóricas.	22
2.3. Conceptual.	24
2.4. Definición de términos básicos.	37
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	38
3.1. Hipótesis (general y específicas, de ser el caso).	38
3.2. Definición conceptual de variables.	38
3.2.1. Operacionalización de variable	39
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	40
4.1. Tipo y diseño de investigación.	
4.2. Método de investigación	40
4.3. Poblacion y muestra	40

4.4.	Lugar del estudio y periodo desarrollado	40
4.5.	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.	42
4.6.	Análisis y procesamiento de datos.	43
V.	RESULTADOS	44
5.1	Resultados descriptivos.	44
5.2.	Resultados inferenciales.	
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	50
6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.	50
6.2.	Contrastación de los resultados con otros resultados similares.	51
6.3.	Responsabilidad ética	
	CONCLUSIONES	54
	RECOMENDACIONES	55
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
	ANEXOS	60
	• Matriz de consistencia.	
	• Instrumentos validados.	
	• Consentimiento informado en caso de ser necesario.	
	• Base de datos.	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA SUPLEMENTACION DE LOS MULTIMICRONUTRIENTES POR MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCAPI, VICTOR FAJARDO – AYACUCHO, 2021”

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N° 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA SUPLEMENTACION DE LOS MULTIMICRONUTRIENTES POR MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCAPI, VICTOR FAJARDO – AYACUCHO, 2021”

RESUMEN

Titulo “factores del abandono de la suplementación de los multimicronutrientes por madres de niños menores de tres años en el centro de salud de huancapi, victor fajardo – ayacucho, 2021”

Tuvo como objetivo del estudio en Determinar los factores del abandono de los multimicronutrientes por madres de niños menores de tres años en el centro de salud de Huancapi. **Materiales y métodos:** Es un trabajo de tipo básico descriptivo por su carácter inédito; La población estuvo compuesta por 85 madres de familia de la provincia de Huancapi que alcanzaron la cantidad de setenta madres que acuden al centro de salud de Huancapi, la muestra estuvo conformada por 70 madres de familia del centro de salud de huancapi

La técnica de recolección de datos fue el cuestionario autoinformado. **Resultados:** Después de la aplicación de la intervención, el 100% del total de las madres poseen un nivel de conocimientos regular- bueno, sobre la suplementación de los multimicronutrientes. **Conclusión:** Existe una relación altamente significativa entre los factores socioculturales y conocimientos con respecto al abandono de la suplementación de multimicronutrientes en el Centro de Salud de Huancapi Víctor Fajardo.

Palabra clave: Suplementación de multimicronutrientes y Abandono

ABSTRACT

Title "Factors for the abandonment of multimicronutrient supplementation by mothers of children under three years of age at the huancapi health center, victor fajardo - ayacucho, 2021"

The objective of the study was to determine the factors of the abandonment of multimicronutrients by mothers of children under three years of age in the Huancapi health center. Materials and methods: It is a basic descriptive work due to its unpublished character; The population was made up of 85 mothers from the Huancapi province who reached the number of seventy mothers who attend the Huancapi health center, the sample was made up of 70 mothers from the Huancapi health center

The data collection technique was the self-reported questionnaire. Results: After the application of the intervention, 100% of all mothers have a regular-good level of knowledge about the supplementation of multimicronutrients. Conclusion: There is a highly significant relationship between sociocultural factors and knowledge regarding the abandonment of multimicronutrient supplementation at the Huancapi Víctor Fajardo Health Center.

Keyword: Multimicronutrient Supplementation and Abandonment

INTRODUCCIÓN

La anemia por deficiencia de hierro es un problema de salud pública que afecta principalmente a niños menores de 3 años. Al presentarse esta situación desencadena daños irreversibles; posteriormente se manifestará con un bajo rendimiento académico, inhibiendo el máximo potencial, lo que significa que cada niño con anemia será un adulto con menor productividad y calidad de vida, por esta razón se implementa la directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años, el cual hace referencia a la entrega y administración de micronutrientes a niños en esta etapa. Existen estudios que demuestran la efectividad de la suplementación con micronutrientes, mostrando que, si el niño consume adecuadamente los micronutrientes según el esquema y siguiendo las indicaciones de la directiva sanitaria mencionada; esta será efectiva incrementando los niveles de hemoglobina y previniendo la aparición de anemia. Según la alerta de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Perú estaría considerado como país con problemas severo de salud pública, ya que al 2016 el 43.5% de niños menores de 3 años tienen anemia. (1) En la actualidad existen estudios sobre la suplementación de micronutrientes, dentro de las investigaciones realizadas destacan los factores de adherencia y consumo de micronutrientes; todos ellos abarcados al contexto del Ministerio de Salud (MINSA), sin embargo no se han hallado estudios sobre deserción de micronutrientes en el Seguro Social de Salud (es salud). La investigación de esta problemática social se realizó por el interés de conocer por qué las madres no están recogiendo los micronutrientes y cuanto es el porcentaje de deserción en el Policlínico Metropolitano Huancayo, esto permitirá identificar la relación entre los factores y la deserción de la suplementación de micronutrientes. El presente trabajo está estructurado en cuatro capítulos: el primer capítulo contiene el planteamiento del problema, el objetivo general y objetivos específicos de la investigación, justificación; el segundo capítulo contiene el marco teórico, donde se encuentran los antecedentes relacionados al tema en estudio, la teoría en sí, la cual respalda nuestra investigación, la definición de términos básicos utilizados en la investigación ; el tercer capítulo contiene la metodología; el cuarto capítulo contiene los resultados en tablas, la prueba de hipótesis y la discusión.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En el distrito de Huancapi provincia de Víctor Fajardo según el instituto nacional de alimentación y nutrición de un total de 40 niños evaluados presentaron el 40 % de anemia de las cuales 22.5% anemia leve, 17.5 anemia moderada y ninguna anemia severa

En el centro de salud de Huancapi en el servicio del control crecimiento y desarrollo se observa que las tarjetas de controles anteriores de los niños presentan un abandono significativo por parte de las madres en la suplementación de multimicronutrientes (chispitas) a sus niños menores de tres años y solo toman importancia al control de crecimiento mas no a la cita de su entrega de multimicronutrientes eso hace que presentara anemia en la mayoría de ellos y al preguntarle porque no continuaban con la suplementación las madres mencionaron: mi hijo no lo tolera, lo vomita. tengo miedo que tenga infección estomacal, mi hijo esta gordito no lo necesita. en algunas ocasiones me olvido y no lo doy, algunas madres preguntan ¿se debe dar en la sopa?

también se observó que el 60 % de las madres acuden al servicio de CRED para su control mensual, pero el problema es el incumplimiento de la administración de multimicronutriente, las madres no acuden puntualmente a recoger, no disponen de tiempo. En las visitas domiciliarias se observa que los menores casi siempre se encuentran con los abuelos o vecinos cercanos, la madre no se encuentra debido a su trabajo de forma independiente (agricultura) para cubrir sus necesidades del hogar.

Como también se observa que las madres desconocen sobre su composición, beneficios, preparación y cantidad de multimicronutriente que recibe el niño mensualmente.

en base a la realidad descrita se propone el siguiente problema de investigación

1.2. Formulación del problema de investigación

1.2.1. Problema General

- ¿Cuáles son los factores del abandono de los multimicronutrientes por madres de niños menores de tres años en el centro de salud de Huancapi - Víctor fajardo-Ayacucho, 2021?

1.2.2. Sub Problemas

- a. ¿Cuáles son los factores socioculturales del abandono de los multimicronutrientes por madres de niños menores de tres años del centro de salud de Huancapi, Víctor Fajardo – Ayacucho, 2021?
- b. ¿Cuáles son los factores de conocimiento del abandono de los multimicronutrientes por madres de niños menores de tres años centro de salud de Huancapi - Víctor Fajardo – Ayacucho, 2021?
- c. ¿Cuáles son los factores laborales del abandono de los multimicronutrientes por madres de niños menores de tres años centro de salud de Huancapi, Víctor Fajardo – Ayacucho, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores del abandono de los multimicronutrientes por madres de niños menores de tres años en el centro de salud de Huancapi - Víctor Fajardo – Ayacucho, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Identificar los factores socioculturales del abandono de los multimicronutrientes por madres de niños menores de tres años centro de salud de Huancapi - Víctor Fajardo – Ayacucho, 2021
- b) Identificar los factores de conocimiento del abandono de los multimicronutrientes por madres de niños menores de tres años centro de salud de Huancapi - Víctor Fajardo – Ayacucho, 2021
- c) Identificar los factores laborales del abandono de los multimicronutrientes por madres de niños menores de tres años centro de salud de Huancapi - Víctor Fajardo – Ayacucho, 2021

1.4. Limitantes de la investigación

El acceso al ingreso a los hogares de las madres; se encontró madres que Vivian en cuartos alquilados, en el segundo y tercer piso, donde las puertas principales se encontraban cerradas impidiendo el acceso a la vivienda.

Reducción del alcance del estudio; al ser de enfoque cualitativo no busca generalizar resultados a una población sino está orientada a comprender el fenómeno de interés y su proceso, por tanto, no generaliza resultados

La mayor limitación que se tuvo fue el recojo de información para poder realizar el estudio; esto debido a los trámites para obtener información de las fuentes implican procedimientos administrativos muy engorrosos y prolongados en tiempo de atención.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes a nivel internacional

ESPINOZA ALMAZAN, Adriana Lizbett; NAVIA BUENO, Maria del Pilar (Bolivia 2016). “Factores que influyen en el cumplimiento o no del consumo de chispitas nutricionales en niños y niñas de 6 a 59 meses en Centro de salud de la red de salud Corea del municipio de El Alto, gestión 2014” Objetivo, determinar los factores que influyen en el cumplimiento o no del consumo de chispitas nutricionales en niños y niñas de 6 a 59 meses en centros de salud de la red salud Corea del Municipio de El Alto, gestión 2014. Materiales y Método: El tipo de estudio fue de corte transversal, que corresponde a un diseño analítico en padres o tutores de centros de salud de la Red de Salud Corea del Municipio de El Alto, gestión 2014. Resultado; los resultados de la investigación nos indican que los factores relacionados con el consumo de las chispitas nutricionales son la entrega ($P=0,0061$) la tolerancia ($P=0,0432$), los mensajes impartidos por el personal de salud ($P=0,025$) y formas de preparación de los multimicronutrientes ($P=0,0003$)

BERMEO SANMARTÍN, Doris Nataly; RAMIREZ CASTILLO, María Guadalupe (Quito – Ecuador 2017). “Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El condado”, en la ciudad de quito, periodo abril – julio del 2017”. Objetivo: determinar los principales factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz en niños menores de 3 años en el CIBV “Nuevos horizontes El Condado”. Método: El estudio es descriptivo, trasversal con enfoque cuantitativo y cualitativo; teniendo una población de 30 cuidadoras domiciliarias y 5 institucionales de niños menores de 3 años. Resultados: se pudo evidenciar que existe un 6 % de niños que tienen alteración en cuanto al peso, talla y cifras de hemoglobina, lo que conlleva a promover una adecuada información y control con los cuidadores del niño para evitar el riesgo de desnutrición y anemia.

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional

SANCHEZ ROMERO, Mónica del Pilar (2017) Nivel de conocimiento sobre anemia y suplementación con multimicronutrientes en madres en niños de 6 a 36 meses atendidos en el puesto de salud Otuzco, Cajamarca la presente investigación, tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia y suplementación con multimicronutrientes; según factores sociales en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el puesto de salud de Otuzco, Cajamarca – 2016”. Estudio de tipo descriptivo, de coherente transversal, cuantitativo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 158 madres con niños de 6 a 36 meses de edad. La técnica que se utilizó fue la entrevista y como instrumento, un cuestionario. Los resultados obtenidos indican que 67% de las madres en estudio, poseen un nivel de conocimiento bajo sobre anemia; de las cuales, según edad, 33% fueron madres que se encontraban entre los 20 a 30 años y 11 % entre los 15 a 19 años; según el grado de instrucción, 24 % tenían primaria incompleta, y según la ocupación 41% son amas de casa. Asimismo, 44% tienen un nivel de conocimiento medio sobre suplementación con multimicronutrientes, de las cuales, 22 % tienen entre 20 a 30 años de edad, 14% tienen secundaria completa como grado de instrucción y según la ocupación 30% son ama de casa. Por otro lado, existe una relación altamente significativa entre el grado de instrucción de las madres y la variable nivel de conocimiento sobre anemia

JUNCO GUILLERMO, Jorge Eduardo (2015) - Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho, tesis para optar el grado de magister en gerencia social la presente tesis desarrolla una evaluación de la implementación del programa de suplementación con multimicronutrientes en un ámbito rural del país desde los mismos actores sobre sus comportamientos, actitudes y razones para comprender por qué el plan de suplementación con multimicronutrientes no está contribuyendo a la reducción de la anemia nutricional en los niños menores de tres años. El objetivo general es identificar los factores que estarían limitando o contribuyendo en la efectividad del “plan de implementación con

multimicronutrientes, dirigido a niñas y niños menores de tres años de la zona rural de Vinchos - Ayacucho” durante los años 2012-2013, analizando la distribución, acceso y entrega oportuna de los micronutrientes; a fin de proponer estrategias de mejora en favor de la reducción de la anemia. La investigación realizada es un estudio de tipo cualitativo que es desarrollada a través de un estudio de caso y tiene como unidad de análisis a las madres de las niñas o niños menores de tres años beneficiarios del programa. El interés es conocer aquellos aspectos de la implementación del programa con multimicronutrientes que no están siendo bien efectivizados para contrarrestar el problema de la anemia nutricional de los niños menores de 3 años en un ámbito rural

2.1.3. Antecedentes a nivel regional

JUNCO GUILLERMO, Jorge Eduardo (2015) - Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho, tesis para optar el grado de magister en gerencia social la presente tesis desarrolla una evaluación de la implementación del programa de suplementación con multimicronutrientes en un ámbito rural del país desde los mismos actores sobre sus comportamientos, actitudes y razones para comprender por qué el plan de suplementación con multimicronutrientes no está contribuyendo a la reducción de la anemia nutricional en los niños menores de tres años. El objetivo general es identificar los factores que estarían limitando o contribuyendo en la efectividad del “plan de implementación con multimicronutrientes, dirigido a niñas y niños menores de tres años de la zona rural de Vinchos - Ayacucho” durante los años 2012-2013, analizando la distribución, acceso y entrega oportuna de los micronutrientes; a fin de proponer estrategias de mejora en favor de la reducción de la anemia. La investigación realizada es un estudio de tipo cualitativo que es desarrollada a través de un estudio de caso y tiene como unidad de análisis a las madres de las niñas o niños menores de tres años beneficiarios del programa. El interés es conocer aquellos aspectos de la implementación del programa con multimicronutrientes que no están siendo bien efectivizados para contrarrestar el problema de la anemia nutricional de los niños menores de 3 años en un ámbito rural

CURI TAPAHUASCO, Florencio (2017) factores que influyen al abandono del consumo de micronutrientes por madres en niños menores de 36 meses que acuden al centro de salud de licenciados Ayacucho 2017” para optar el título de licenciado en enfermería tipo de estudio enfoque cuantitativo diseño de investigación es no experimental, transversal, descriptivo INSTRUMENTO DE RECOPIACION DE DATOS se utilizó técnica de encuesta y como instrumento se ha elaborado un cuestionario cuyo objetivo es identificar los factores que influyen en el abandono de micronutrientes por madres de niños de 36 meses en la provincia de huamanga centro de salud de Vinchos con la finalidad de mejorar el bienestar de los niños y niñas menores de 36 meses y como favorece el conocimiento y la práctica diaria tanto de la madre como el personal de salud en la administración de multimicronutrientes

2.2. Base Teórica.

MULTIMICRONUTRIENTES

También llamado chispita (2) son pequeños sobres que tienen una mezcla de micronutrientes en polvo y que pueden fácilmente mezclarse con las comidas (1) que preparamos en la casa fortificándolas instantáneamente.

Según la OMS, define los micronutrientes como sustancias indispensables para los diferentes procesos metabólicos de los organismos vivos y sin ellos morirían. Desempeñan importantes funciones catalizadoras en el metabolismo como cofactores enzimáticos, al formar parte de la estructura de numerosas enzimas (grupos prostéticos) o al acompañarlas (coenzimas)

Son una forma innovadora de fortificación casera de alimentos para prevenir las deficiencias de minerales y vitaminas. Un sistema único para proporcionar micronutrientes a las poblaciones vulnerables. Una forma fácil de que las familias puedan fortificar los alimentos semisólidos en el hogar

CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE MULTIMICRONUTRIENTES

TEMPERATURA:

Conservar por debajo de 25°C, Humedad; 60-70%

AMBIENTE; Fresco y seco protegido contra la luz solar, alejadas de los alimentos (3), deben encontrarse limpio y libre de contaminación de plagas y

productos químicos

FUNCIONES DE LOS MULTIMICRONUTRIENTES

Es necesaria para el crecimiento y desarrollo de huesos. Esencial para el crecimiento, mantenimiento y reparación de células de las mucosas, epitelios, piel, visión, uñas, cabello y esmalte de dientes

SISTEMA INMUNE: Contribuye en la prevención de enfermedades infecciosas, especialmente del aparato respiratorio creando barreras protectoras contra diferentes microorganismos. Estimula la función inmune (4), entre ellas la respuesta de los anticuerpos y la actividad de varias células producida por la médula ósea que interviene en la defensa de organismo como fagocitos y linfocitos.

La enzima mieloperoxidas está presente en los neutrófilos que forman parte de las células de la sangre encargadas de defender al organismo contra infecciones o materiales extraños.

Esta enzima, que presenta en su composición un grupo hemo (hierro), produce sustancias (ácido hipocloroso) que son usadas por los neutrófilos para destruir las bacterias y otros microorganismos

ANTIOXIDANTE: Previene el envejecimiento celular y la aparición de cáncer, ya que elimina los radicales libres y protege al ADN de su acción mutagénica. Las catalasas y las peroxidasas son enzimas que contienen hierro que protegen a las células contra la acumulación del peróxido de hidrógeno (químico que daña a las células) convirtiéndolo en oxígeno y agua

TRANSPORTE Y DEPOSITO DE OXIGENO EN LOS TEJIDOS: El grupo hemo o hem que forma parte de la hemoglobina y mioglobina está compuesto por un átomo de hierro. Estas son proteínas que transportan y almacenan oxígeno en nuestro organismo (4). La hemoglobina, proteína de las sangres, transportan el oxígeno desde los pulmones hacia el resto del organismo. La mioglobina juega un papel fundamental en el transporte y almacenamiento de oxígeno en las células musculares, regulando el oxígeno de acuerdo a la demanda de los músculos cuando entran en acción

METABOLISMO DE ENERGIA: Interviene en el transporte de energía en todas las células a través de unas enzimas llamadas citocromos que tienen al grupo hemo o hem (hierro) en su composición

SINTESIS DE ADN: El hierro interviene en las síntesis de ADN ya que forma parte de una enzima (Ribonucleotidoreductasa) que es necesaria para la síntesis de ADN y para la división celular.

SISTEMA NERVISOS: El hierro tiene un papel importante en sistema nervioso central ya que participa en la regulación de los mecanismos bioquímicos del cerebro, en la producción de neurotransmisores y otras funciones encefálicas relacionadas al aprendizaje y la memoria (4) como así también en ciertas funciones motoras y reguladoras de la temperatura

COMPOSICION; (5)

1. Hierro: 12 mg
2. Zinc: 5 mg
3. Ácido fólico: 160 mg
4. Vitamina A:300 mg
5. Vitamina C: 30 mg

HIERRO: Como un medio para controlar el desarrollo de las anemias nutricionales, es un mineral esencial que desempeña funciones muy importantes en el organismo, posibilita la formación de la hemoglobina, la proteína de los glóbulos rojos que permite transportar el oxígeno de los tejidos del organismo.

Asimismo, fortalece la calidad de la sangre y aumenta la resistencia al estrés y las enfermedades, previene la fatiga, estimula la piel sana. Los grupos de personas más proclives a padecer déficit de hierro son las mujeres en edad fértil y los niños

Su deficiencia puede provocar anemia y una disminución de su biodisponibilidad ene le cerebro afecta los mecanismos bioquímicos, la producción de neurotransmisores y algunas funciones encefálicas, así como las funciones cognitivas (aprendizaje y memoria).

EL hierro, lo encontramos en alimentos como la carne (especialmente el hígado), pescado, huevo, legumbres (frijoles, alverjas y otras leguminosas) y hortalizas de hoja verde oscuro (acelga, espinaca, brócoli), los granos de cereales, como maíz arroz y trigo, contienen cantidades moderadas de hierro

ZINC: Es un mineral importante para el crecimiento adecuado y la función inmune. Ayuda a la función cerebral, cardiorespiratoria y al crecimiento e integridad celular. Interviene en la regulación de la presión sanguínea, tiene propiedades antioxidantes y antiinflamatorias, mantiene la función ocular normal y durante el embarazo, la lactancia y la niñez, el cuerpo necesita zinc para crecer y desarrollarse apropiadamente. Los niños con carencia de zinc presentan un mayor riesgo de retraso de crecimiento, enfermedades diarreicas e infecciones del aparato respiratorio. El zinc, lo encontramos en productos de origen marino, principalmente los mariscos (ostras y crustáceos), seguidos de carnes rojas, derivados lácteos y huevos, y los 20 cereales integrales, además los vegetales, con excepción de las leguminosas, no son alimentos que presenten contenidos de zinc altos, por todo ello, las verduras, hortalizas y frutas, grasas, pescado u dulces son fuentes pobres de zinc

ÁCIDO FÓLICO: Es una vitamina sintetizada por las bacterias de la flora intestinal y presente en pequeña cantidad en algunos alimentos. Es esencial a nivel celular para sintetizar ADN (Ácido Desoxirribonucleico), que transmite los caracteres genéticos.

Es una vitamina sintetizada por las bacterias de la flora intestinal y presente en pequeña cantidad en algunos alimentos. Es esencial a nivel celular para sintetizar ADN (Ácido Desoxirribonucleico), que transmite los caracteres genéticos, y para sintetizar también ARN (Ácido Ribonucleico), necesario para formar las proteínas y tejido del cuerpo y otros procesos celulares. Por lo tanto, la presencia de ácido fólico en nuestro organismo es indispensable para la correcta división y duplicación celular. Además, también sirve para la formación del grupo hemo (parte de la hemoglobina), por eso está relacionado con la formación de glóbulos rojos, brinda beneficios al aparato cardiovascular, al sistema nervioso, y ayuda a la formación neurológica fetal. La deficiencia de ácido fólico puede provocar anemia megaloblástica (los glóbulos rojos inmaduros tienen un tamaño más grande que lo normal), bajo peso, falta de apetito, debilidad, palidez, fatiga, diarreas y retraso del crecimiento. Las mayores concentraciones de ácido fólico lo encontramos en las legumbres (lentejas, habas y soya), cereales integrales y sus derivados, vegetales de hoja verde (espinacas, coles, lechugas, espárragos), el germen

de trigo, y las frutas (melón, plátanos, naranjas, entre otros), encontrándose en niveles muy bajos en el reino animal, por ejemplo, en el hígado de ternera y pollo, en la leche y sus derivados.

Vitamina C:

Permite la absorción de hierro. Es un micronutriente que, en el cuerpo, actúa como antioxidante, al ayudar a proteger las células contra los daños causados por los radicales libres.

Los radicales libres son compuestos que se forman cuando el cuerpo convierte los alimentos que consumimos en energía y las personas también están expuestas a los radicales libres presentes en el ambiente por el humo del cigarrillo, la contaminación del aire y la radiación solar ultravioleta. Además, el cuerpo necesita vitamina C para producir colágeno, una proteína necesaria para la cicatrización de las heridas. También mejora la absorción de hierro presente en los alimentos de origen vegetal y contribuye al buen funcionamiento del sistema inmunitario para proteger al cuerpo contra las enfermedades.

La consecuencia más grave para la salud por deficiencia de vitamina C es el escorbuto que algunas veces se da en niños, por lo general entre los 2 y los 12 meses, que son alimentados con biberón y leche procesada, ya que el calor frecuentemente destruye la vitamina C al procesar la leche. Siendo el primer signo de escorbuto infantil el dolor en las extremidades, el niño llora cuando mueve las extremidades o incluso si las tocan, por lo general, se acuesta con las piernas dobladas a la altura de las rodillas y los muslos, muy separados uno del otro y vueltos hacia afuera, en lo que se ha denominado la “posición de patas de rana”. Se pueden percibir protuberancias, especialmente en las piernas y hemorragias en cualquiera de los sitios mencionados anteriormente, pero el sangrado no se presenta en las encías a menos que el niño tenga dientes. La vitamina C la encontramos en las frutas y verduras; naranjas, toronjas, fresas, melón, kiwi, mandarinas, mango, papaya, piña, mora, sandía, pimientos rojos y verdes, brócoli, tomates, espinaca, repollo, nabos verdes y otras verduras de hoja verde.

VITAMINA A: Sirve para un adecuado metabolismo del hierro y/o mantenimiento de un estado sin anemia. Es una vitamina que se almacena en

el hígado y se conoce también como retinol, ya que produce los pigmentos en la retina del ojo, ayuda a la formación y al mantenimiento de dientes, tejidos blandos y óseos, membranas mucosas y a mantener una piel sana. Además, favorece la buena visión y se puede requerir para la reproducción, contribuyendo a la producción de esperma como también en el ciclo normal reproductivo femenino, debido a su rol vital en el desarrollo celular, y ayuda a que los cambios que se producen en las células y tejidos durante el desarrollo del feto se desarrollen normalmente. El déficit de vitamina A puede producir alteraciones en diferentes capas del ojo, de forma que puede producir alteraciones de la visión o incluso ceguera, en los casos más graves, además afecta el crecimiento del niño, ya que esta vitamina se relaciona con los procesos de regeneración de las células. Encontramos la vitamina A en los productos lácteos, la yema de huevo, el aceite de hígado de pescado; en los vegetales amarillos, rojos o verdes oscuros como por ejemplo la zanahoria, calabaza, zapallo, ají, espinacas, lechuga, brócoli, tomate, esparrago y en algunas frutas como el durazno, melón, papaya, mango, entre otras. Por lo tanto, se define a la suplementación con multimicronutrientes, como el aporte de determinados micronutrientes o mezclas de estos, al margen de los alimentos, y forma parte de la Atención Integral de Salud de la niña(o), que todos los niños(as) recibirán de manera gratuita y según corresponda, iniciándose con o sin dosaje de hemoglobina. Siendo una alternativa para reducir la desnutrición crónica. Porque

Son de comprobada eficacia en países de Asia, África y América han utilizado este producto con resultados positivos, mayor aceptabilidad y adherencia.

Comparando con jarabes de sulfato ferroso, tiene mayor aceptación por los niños debido a su mejor sabor y fácil administración.

Se mezclan fácilmente con los alimentos agregando un sobrecito a una pequeña porción de comida, se mezcla y se le da al niño

El envase facilita la exactitud de la dosificación, evita sobredosis y tiene menos peso, menos espacio, menos vulnerabilidad de romperse o dañarse

ESQUEMA DE SUPLEMENTACIÓN

CONDICIÓN DEL NIÑO (A)	PRESENTACIÓN DEL HIERRO	CANTIDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS ADMINISTRAR POR VIA ORAL POR DIA	DURACION DE LA ADMINISTRACIÓN
Niños nacidos con bajo peso y/o prematuros	Gotas sulfato ferrosos; 25 mg fe elemental	Desde los 30 días hasta antes de cumplir los 6 meses	2 mg hierro elemental/kg/día	Suplementación diaria hasta antes de cumplir
	Multimicronutrientes sobre de 1 gramo en polvo	Desde 6 a 18 meses	1 sobre diario	Suplantación Diaria durante 12 meses continuos
Niños nacidos con adecuado peso al nacer	Multimicronutrientes Sobre 1 gramo en polvo	A partir de los 6 meses	1sobre diario (8)	Suplementación diaria durante 12 meses continuos (360 sobres)

FUENTE; DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA MEDIANTE LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES Y HIERRO EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES (6)

INDICACIONES PARA LA SUPLEMENTACIÓN

En el establecimiento de salud el personal que contacte primero (triaje, admisión u otro) a la niña y el niño menor de 36 meses, verificara si está recibiendo la suplementación con multimicronutrientes o hierro, según el esquema que le corresponda se inicia a partir de los 6 meses de edad junto a la alimentación complementaria hasta los 36 meses (3 años) consecutivamente; de no ser así deriva inmediatamente al consultorio responsable de la atención integral de salud del niño, para su atención.

En los casos que la niña o el niño no hubiera iniciado la suplementación con multimicronutrientes e los 6 meses de edad, se deberán iniciar la suplementación a cualquier edad, (7) dentro del rango de edad recomendado (6 a 35 meses inclusive)

Indicaciones para la administración del suplemento de multimicronutrientes en polvo:

En el plato servido, separar dos cucharadas de la comida de la niña o niño. El alimento debe encontrarse tibio y ser de consistencia espesa o sólida, según la edad de la niña o niño.

Mezclar bien el total del contenido del sobre de multimicronutrientes con las 2 cucharadas de comida separadas.

Primero alimentar al niño con esta mezcla y luego, continuar con el resto del plato servido.

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL 6 A 24 MESES PARA PREVENIR LA ANEMIA.

EDAD EN MESES	MEDIDAD EN CUCCHARADAS	MEDIDAS EN PLATOS O CUCCHARADAS	ALIMENTO DE ORIGEN ANIMAL RICO EN HIERRO
6-8	3-5	½ PLATO MEDIANO	1-2 CUCCHARADA
9-11	5-7	¾ PLATO MEDIANO	2 CUCCHARADAS
12-24	7-10	1 PLATO MEDIANO	2 CUCCHARADAS

FUENTE; directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses

DEFICIENCIA DE LOS MULTIMICRONUTRIENTES

Anemia (10): según la OMS, la anemia es la disminución de glóbulos rojos o de la concentración de hemoglobina por debajo de lo normal para la edad, sexo y estado fisiológico; debido a la carencia de uno o más nutrientes esenciales entre ellos el hierro, ácido fólico, zinc, vitamina B12 y proteínas

Relevancia del hierro como micronutriente: el hierro es un componente esencial del hemo, que a su vez está contenido en diversas proteínas necesarias para el metabolismo oxidativo, es necesario para transportar el oxígeno desde los pulmones hacia los tejidos, y como componente de la mioglobina, es necesario para almacenar el oxígeno que será utilizando para contracción muscular

CAUSAS: Aunque son varias, las causas principales de la anemia es el bajo depósito de hierro (anemia por deficiencia de hierro), asociada al insuficiente consumo alimentario para satisfacer las necesidades del organismo, esta insuficiencia puede deberse a

- Una ingesta de hierro inferior a la necesaria
- Una biodisponibilidad reducida del hierro alimentario
- Mayores necesidades de este elemento o una pérdida crónica de sangre

COMPLICACIONES Y MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA ANEMIA ES:

- Disminuye el desarrollo mental, físico y de comportamiento en niños pequeños
- Disminuye el rendimiento y productividad laboral
- Disminuye la capacidad de aprender y los logros
- Aumenta el riesgo de infecciones

PREPARACIÓN DE LOS MULTIMICRONUTRIENTES

PRIMER PASO: Lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar el suplemento

SEGUNDO PASO En el mismo plato, separar dos cucharadas de la comida (de consistencia espesa ó sólida, como papilla, puré o segundo) (9)

TERCER PASO: Echar todo el contenido del sobre de multimicronutrientes en la porción de comida separada previamente

CUARTO PASO; Mezclar el suplemento con la comida de manera que queden bien integrados

QUINTO PASO; Darle de comer a la niña o niño la mezcla, luego continuar con el resto de la comida

ACOMPAÑAMIENTO DE ALIMENTOS.

Los micronutrientes se encuentran en concentraciones pequeñas en los alimentos normalmente en cantidades inferior a mg. Su requerimiento diario es relativamente pequeño pero indispensable para los diferentes procesos bioquímicos y metabólicos del organismo. Se les conoce como vitaminas y minerales; y en su ausencia o su poca concentración a un nivel mayor de los requerido puede ser perjudicial para el organismo.

CUIDADOS EN LA PREPARACIÓN

PREPARACIÓN Y ALMACENAMIENTO; los sobres de las chispitas son monodosis, que pueden ser mezclados con cualquier comida del niño después de que el alimento se haya cocinado y enfriado a una temperatura

aceptable; en tanto mezclar el multimicronutriente chispita con una cantidad de alimento que el niño puede consumir en una sola comida, la comida que ha sido mezclada con el multimicronutriente se debe consumir dentro de los 30 minutos porque las vitaminas y minerales harán que los alimentos gradualmente se oscurezcan.

En tanto el multimicronutriente debe ser guardado y almacenado correctamente bajo condiciones higienicas optimas, libre de plagas y la contaminación de productos químicos

EFFECTOS DEL SUPLEMENTO

Los niños que están recibiendo lactancia materna exclusiva y que empiezan con la suplementación de micronutrientes a los 6 meses, pueden presentar, heces sueltas debido al cambio de la flora intestinal; oscurecimiento de las deposiciones, ya que habitualmente alguna cantidad de hierro no es absorbido, excretándose en las heces y provocando un cambio de color y estreñimiento, (13) el cual es difícilmente reportado como consecuencia secundaria del consumo de micronutriente

Advertencias del uso y conservación del suplemento de hierro en gotas y multimicronutrientes:

Explicar a la madre o cuidador que el suplemento no le cambiara el sabor ni color a la comida.

Explicar a la madre o cuidador que en casos excepcionales se podrían presentar las deposiciones de color oscuro y que pueden ocurrir molestias, tales como nauseas, estreñimiento o diarrea, que son leves y pasajeras. Si continúan las molestias, se recomienda llevar a la niña o niño al establecimiento de salud, para su evaluación.

El consumo del suplemento de hierro en soluciones orales y los multimicronutrientes deberán ser suspendidos cuando la niña o el niño se encuentren tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento.

Mantener el frasco del suplemento de hierro en gotas o los sobres de multimicronutrientes bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad, en lugares no accesibles a las niñas y niños para evitar su ingestión accidental o intoxicaciones

Cuando entregue micronutrientes a la madre o cuidador se debe indicar:

- Tener en cuenta que los niños que recibieron lactancia materna exclusiva y que empiezan a consumir multimicronutrientes, exactamente a los 6 meses pueden presentar heces sueltas debido a : cambios en la flora intestinal (microorganismos) asociados con la introducción de hierro en la dieta o efectos del ácido ascórbico contenido en los micronutrientes, en el peristaltismo intestinal en los bebés ,quienes previamente han recibido cantidades pequeñas de ácido ascórbico a través de la leche materna
- Generalmente la diarrea en niños más grandes estará relacionada a:
 - ✓ Practicas inadecuadas de lavado de manos
 - ✓ Inadecuada manipulación de alimentos
 - ✓ Insalubridad dentro del hogar
 - ✓ Consumo de agua segura

Que el niño puede presentar algunos malestares puede ser nauseas, vómito, diarrea, estreñimiento.

También puede ocurrir oscurecimiento de los dientes (o de la ropa si el suplemento cae en ella), para evitar que los dientes se oscurezcan, recomendar que se tome el suplemento en gotas o jarabe inmediatamente, sin tenerlo por mucho tiempo en la boca

Advertir que las deposiciones podrían oscurecerse, ya que normalmente alguna pequeña cantidad de hierro se excreta en las heces y provoca el oscurecimiento en el color de las heces.

El color de las deposiciones desaparecerá cuando deje de tomar el suplemento. Estas coloraciones de las deposiciones no son dañinas para el niño, refleja más bien que el niño está tomando el suplemento de hierro y la suplementación debe continuar hasta cumplir con los meses establecidos para controlar la anemia

Si se presenta estos efectos en los niños, tranquilizar a la madre, indagar sobre la dosis utilizada, verificar el volumen en el frasco o gotero y si es tomando con las comidas o lejos de ellas

Indicar que las náuseas, vómitos y diarreas son temporales; se persisten hay que indicar que pruebe fraccionando la dosis del suplemento de hierro o cambiar el horario (si es tomando con las comidas, distanciarlo de ellas; si no es tomando con las comidas, probar tomar el suplemento con ellas

Si hay estreñimiento, indicar que el estreñimiento, pasara a medida que el niño vaya consumiendo más alimentos, sobre todo frutas y verduras

Si los malestares persistieran, consultar con el medico del establecimiento de salud más cercano.

ADMINISTRACION DE MICRONUTRIENTES Z29.8

GRUPO DE EDAD	SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTE Z 29.8												
	1ra	2da	3ra	4ta	5ta	6ta	7mo	8va	9no	10mo	11vo	12 vo	TA
6-12 meses	6 meses	7 meses	8 meses	9 meses	10 meses	11 meses	12 meses			-	-	-	.
13 – 18 meses								1 ^a 1m	1 ^a 2 m	1 ^a 3m	1 ^a 4m	1 ^a 5m	1 ^a 6m

DIRECTIVA SANITARIA N° 050 – MINSA/DGSP-V.01: Directiva Sanitaria que establece la suplementación preventiva con Hierro en las niñas y niños menores de tres años

2.3. Marco Conceptual

ANEMIA: Se define como una disminución en el número de glóbulos rojos (o hematíes)

SUPLEMENTACION: Es el aporte de sustancias nutricionales complementarias a la dieta, con el fin de mantener una salud, así como para prevenir o tratar enfermedades

HIERRO: Es un mineral esencial que desempeña funciones muy importantes en el organismo, posibilita la formación de la hemoglobina

MICRONUTRIENTE: Son elementos esenciales que los seres vivos, incluido el ser humano, requieren en pequeñas cantidades a lo largo de la vida para realizar una serie de funciones metabólicas y fisiológicas para mantener la salud

2.4. Definición de términos básicos:

FACTORES DEL ABANDONO: Son los aspectos de la realidad que intervienen en el comportamiento de la madre afectando el cumplimiento de la administración de los multimicronutrientes entre los cuales consideramos para el presente estudio el conocimiento que tiene la madre sobre el tema, los aspectos culturales que a recibido por transmisión generacional y la carga laboral que desempeña en su condición de soporte familiar.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de la hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

- Por tratarse de una tesis de nivel descriptivo carece de hipótesis.

3.2. Variables.

3.2.1. Identificación de variables:

V1: Factores del abandono

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigaciones es un trabajo de tipo básico descriptivo por su carácter inédito porque describe el fenómeno a investigar tal como se presenta en la realidad; según questionpro refiere que la investigación investigativa descriptiva es la que se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando y se centra más en el que, en lugar del “porque” del sujeto de investigación.

4.2. Método de investigación

Respecto al método se trata de una investigación bivariada es aquella que proviene de dos variables medidas al mismo tiempo sobre cada individuo esta a su vez es causa efecto y se basa en la idea de que toda acción provoca una reacción y la no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables

4.3. Población y muestra

La población de la presente investigación estuvo compuesta por 85 madres de familia de la provincia de Huancapi que alcanzaron la cantidad de setenta madres que acuden al centro de salud de Huancapi. La muestra estuvo conformada por 70 madres de familia del centro de salud de huancapi

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todos los usuarios que acuden al Hospital Jesús Nazareno, dispuestos a participar de estudio.
- Usuarios mayores de 18 años y menores de 60 años.
- Usuarios que residen en la jurisdicción del hospital,
- Usuarios que se comprometen participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Usuarios menores de 18 años y mayor de 60 años.

- Usuarios que no residen en la jurisdicción del hospital,
- Usuarios que no se comprometen participar en el estudio.
- Usuarios que sepan leer y escribir.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El presente trabajo de investigación se desarrollará en el Centro de Salud Huancapi en el Servicio de Control de crecimiento y desarrollo perteneciente a la Unidad Ejecutora red de salud de cangallo DIRESA Ayacucho Provincia de Víctor fajardo departamento de Ayacucho

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

4.5.1. TECNICAS

La técnica de recolección de datos es la entrevista

4.5.2. INSTRUMENTO

El instrumento utilizado fue: Formato de cuestionario estructurado, el propósito del instrumento mediante el cual se obtendrá información sobre las dimensiones de la variable (conocimiento, cultural y laborales) que nos permitirán conocer detalladamente como intervienen en el abandono de los multimicronutrientes que acuden a la consulta.

El cuestionario consta de 26 preguntas, cada pregunta responde a las diferentes dimensiones señaladas, luego se evaluará las respuestas, para posteriormente comparar con una escala vigesimal.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

El análisis y procesamiento de los datos se realizará mediante procesos estadísticos para lo cual se utilizará el programa computacional Exel versión 2010, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz de datos.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos.

**Tabla 5.1.2
Ocupación**

	Nº	%
Agricultor	13	18.6
Ama de casa	49	70.0
Comerciante	8	11.4
Total	70	100.0

Fuente: Cuestionario autoinformado administrado a los usuarios

En la tabla 2 se observa la ocupación de las madres evidenciándose que el 70% (49) son ama de casa, el 18,6 (13) son agricultor y que solo el 11.4 son comerciantes

**Tabla 5.1.3
Religión**

	Nº	%
Católico	51	72.9
Evangélico	15	21.4
Cristiano	4	5.7
Total	70	100.0

Fuente: Cuestionario autoinformado administrado a los usuarios

En la tabla 3 se observa la religión de las madres evidenciándose que el 72.9% (51) son católicas, el 21.4 % (15) son evangélicas y solo el 5.7 % (4) son cristianas

Tabla 5.1.4
¿Que son los multimicronutrientes?

	Nº	%
a) sobre que contienen vitaminas, minerales, menos hierro	19	27.1
b) sobres que contienen una mezcla de micronutrientes en polvo y que pueden fácilmente mezclarse con las comidas	20	28.6
c) Son alimentos líquidos como la sopa que se le da al niño a partir de los 6 mes	18	25.7
d) Son alimentos espesos que se le da al niño a partir de los 6 meses	13	18.6
Total	70	100.0

Fuente: Cuestionario autoinformado administrado a los usuarios

En la tabla se observa con respecto al conocimiento de los multimicronutrientes que el 28.6% (20) mencionan que los multimicronutrientes son sobre que contienen una mezcla de micronutrientes en polvo y que pueden fácilmente mezclarse en las comidas, el 27.1%(19) refiere que los multimicronutrientes son sobres que contienen vitaminas, minerales, menos hierro el 25.7%(18) los micronutrientes son alimentos líquidos como la sopa que se le da al niño a partir de los 6 meses y el 18.6% (13) los multimicronutrientes son alimentos espesos que se le da al niño a partir de los 6 meses.

Tabla 5.1.5
¿Los multimicronutrientes son llamados también?

	Nº	%
Estrellitas	16	22.9
Vitaminas	24	34.3
Chispitas	16	22.9
sobrecitos	14	20.0
Total	70	100.0

Fuente: Cuestionario autoinformado administrado a los usuarios

En la tabla 5 observamos con respecto al multimicronutriente que el 34.3% (24) lo consideran vitaminas el 22.9 % (16) estrellitas y chispitas y el 20% (14) sobrecitos.

Tabla 5.1.6
Uso de los multimicronutrientes marque lo correcto

	Nº	%
Debe encontrarse en un lugar fresco y seco a lado de los alimentos	14	20.0
Los multimicronutrientes deben exponerse a los rayos solares	23	32.9
Los multimicronutrientes son sobres liquidos que se administra por por via oral	18	25.7
Los Sobrecitos se consumen 3 veces al día	15	21.4
Total	70	100.0

Fuente: Cuestionario autoinformado administrado a los usuarios

En la tabla 6 se observa con respecto al uso de los multimicronutrientes que el 32.9 %(23) deben exponerse a los rayos solares y que el 25.7 (18) refieren que los multimicronutrientes son sobres líquidos por vía oral, 21.4 (15) refieren que los sobrecitos se consumen 3 veces al día. y el 20% (14) debe encontrarse en un lugar fresco y seco a lado de los alimentos.

Tabla 5.1.7
Función principal de los multimicronutrientes

	Nº	%
Ayuda aumentar el sistema inmunológico del niño	14	20.0
Previene la anemia	22	31.4
Mejora el aprendizaje	34	48.6
Total	70	100.0

Fuente: Cuestionario autoinformado administrado a los usuarios

En la tabla 7 según la función de los multimicronutrientes refieren que el 48.6% (34) mejora el aprendizaje el 31.4 %(22) previene la anemia y solo el 20%(14) refieren que ayuda aumentar el sistema inmunológico del niño.

Tabla 5.1.8
Mencione la composición de los multimicronutrientes

	Nº	%
Sodio, Potasio y Magnesio	8	11.4
Complejo B, vitaminas minerales	24	34.3
Ácido fólico, hierro, Vit A, Vit C y Zinc	24	34.3
Hidrogeno, calcio y fosforo	14	20.0
Total	70	100.0

Fuente: Cuestionario autoinformado administrado a los usuarios

En la tabla 8 se observa con respecto a la composición de los multimicronutrientes que el 34.3% (24) está compuesto por complejo b, vitaminas y minerales como también refieren con puntuación está compuesto por ácido fólico, hierro, vitA, vitC y zinc, el 20% (14) está compuesto por hidrogeno, calcio y fosforo y el 11.4% (8) está compuesto de sodio, potasio y magnesio.

Tabla 5.1.9
La administración de multimicronutrientes inicia a partir de Y termina a los

	Nº	%
8 meses- 24 meses	16	22.9
6 meses- 30 meses	24	34.3
6 meses – 36 meses	23	32.9
4 meses-10 meses	7	10.0
Total	70	100.0

Fuente: Cuestionario autoinformado administrado a los usuarios

En la tabla 9 se observa con respecto al inicio y finalización de la administración de los multimicronutrientes que el 34.3 % (24) se inicia a los 6 meses y termina a los 30 meses el 32.9% (23) se inicia a los 6 meses y termina a los 36 meses, el 22.9% (16) inicia 8 meses y termina a los 24 meses y solo el 10 % (7) inicia a los 4 meses y termina 10 meses.

Tabla 5.1.10

En los casos que sus niños no hubieran iniciado la suplementación con multimicronutrientes a qué edad puedes iniciar

	Nº	%
6 meses	16	22.9
10 meses	20	28.6
12 meses	20	28.6
A cualquier edad	14	20.0
Total	70	100.0

Fuente: Cuestionario autoinformado administrado a los usuarios

En la tabla 10 se observa con respecto al inicio de multimicronutrientes si no recibiera según la norma el 28.6% (20) a los 10 meses y 12 meses 22.9% (16) 6 meses y 20 % (14) a cualquier edad

Tabla 5.1.11
¿Cuántos sobres de multimicronutrientes mensualmente se le entrega?

	Nº	%
15 sobrecitos	11	15.7
30 sobrecitos	33	47.1
1 sobrecito	20	28.6
20 sobrecitos	6	8.6
Total	70	100.0

Fuente: Cuestionario autoinformado administrado a los usuarios

En la tabla 11 se observa con respecto a la entrega de los sobres de los multimicronutrientes el 47.1%(33) refieren que se entrega 30 sobrecitos el 28.6 % (20) 1 sobrecito el 15.7 %(11) 15 sobrecitos y el 8.6% (6) 20 sobrecitos

Tabla 5.1.12
El alimento para utilizar los multimicronutrientes debe ser de consistencia

	Nº	%
a) Liquida ó espesa	13	18.6
b) Espesa ó solida	23	32.9
c) Liquida ó solida	21	30.0
d) solo papillas	13	18.6
Total	70	100.0

Fuente: Cuestionario autoinformado administrado a los usuarios

En la tabla 12 con respecto a la consistencia de los alimentos refieren que el 32.9 % (23) debe ser de consistencia espesa o sólida, el 30% (21) líquida o sólida el 18.6 % (13) líquida o espesa y solo papillas.

Tabla 5.1.13

Cuál es la deficiencia principal de los multimicronutrientes

	Nº	%
Ceguera nocturna	10	14.3
estreñimiento	25	35.7
Anemia	20	28.6
Osteoporosis	15	21.4
Total	70	100.0

Fuente: Cuestionario autoinformado administrado a los usuarios

En la tabla 13 se observa con respecto a la deficiencia de los multimicronutrientes que el 35.7 % (25) produce estreñimiento el 28,6% (20) anemia el 21.4% (15) osteoporosis y el 14.3% (10) ceguera nocturna.

Tabla 5.1.14

En la preparación de los alimentos cual es correcto

	Nº	%
Lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar el suplemento	14	20.0
En el mismo plato, separa dos cucharadas de la comida	22	31.4
Echar todo el contenido del sobre de multimicronutrientes en la porción de la comida y mezcla	19	27.1
Echar una pequeña cantidad del sobrecito al plato del niño	15	21.4
Total	70	100.0

Fuente: Cuestionario autoinformado administrado a los usuarios

En la tabla 14 se observa con respecto a la correcta preparación de los alimentos que el 31,4% (22) refiere que, en el mismo plato, separa dos cucharadas de la comida 27.1 % (19) refiere echar todo el contenido del sobre de multimicronutrientes en la porción de la comida y mezclar el 21.4% (15) echar una pequeña cantidad de sobrecito al plato del niño y el 20%(14) lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar el suplemento.

Tabla 5.1.15

Mencione lo correcto

	Nº	%
El micronutriente se encuentra en grandes concentraciones en el cerebro y vasos sanguíneos	15	21.4
Su requerimiento diario es relativamente alto	18	25.7
Su ausencia o su poca concentración a un nivel mayor de los requerido puede ser perjudicial para el organismo	22	31.4
Los multimicronutrientes se encuentran en el organismo en un 60 %	15	21.4
Total	70	100.0

Fuente: Cuestionario autoinformado administrado a los usuarios

En la tabla 15 se observa con respecto al cuanto conoce sobre multimicronutrientes que el 31.4% (22) refiere que su ausencia o su poca concentración a un nivel mayor de los requeridos puede ser perjudicial para el organismo el 25.7% (18) su requerimiento diario es relativamente alto y el 21.4 (15) el multimicronutriente se encuentra en grandes concentraciones en el cerebro y vasos sanguíneos como también los multimicronutrientes se encuentran en el organismo en un 60%

Tabla 5.1.16

¿Qué ocurre cuando consume los micronutrientes su hijo?

	Nº	%
Estreñimiento	16	22.9
Diarrea	21	30.0
Vómito y nausea	19	27.1
No presenta ninguna reacción	14	20.0
Total	70	100.0

Fuente: Cuestionario autoinformado administrado a los usuarios

En la tabla 16 se observa con respecto a la reacción que presenta al consumir los multimicronutrientes que el 30% (21) presenta diarrea el 27.1% (19) vómitos y nauseas el 22.9 % (16) estreñimiento el 20% (14) no presenta ninguna reacción

Tabla 5.1.17

Observó algún malestar en su niño al consumir los micronutrientes

	Nº	%
Si	15	21.4
No	32	45.7
A veces	23	32.9
Total	70	100.0

Fuente: Cuestionario autoinformado administrado a los usuarios

En la tabla 17 se observa con respecto al malestar del niño al consumir los multimicronutrientes que el 45.7% (32) no presento ningún malestar el 32.9 % (23) si presento en algunas ocasiones y el 21.4 % (115) si presento malestar.

Tabla 5.1.18

Si respondió afirmativamente, ¿siguió brindando los multimicronutrientes a pesar del malestar?

	Nº	%
Si	12	17.1
No	35	50.0
Fue suspendido por un tiempo	23	32.9
Total	70	100.0

Fuente: Cuestionario autoinformado administrado a los usuarios

En la tabla 18 se observa con respecto a la entrega de los multimicronutrientes si presentaron algún malestar el 50% (35) no recibieron el 32.9%(23) fue suspendido por un tiempo y el 17.1% (12) si recibieron los multimicronutrientes

Tabla 5.1.19

Existe desagrado de su niño hacia los micronutrientes

	Nº	%
Si	12	17.1
No	34	48.6
A veces	24	34.3
Total	70	100.0

Fuente: Cuestionario autoinformado administrado a los usuarios

En la tabla 19 se observa con respecto al desagrado de los niños hacia el multimicronutriente y mencionan que el 48.6% (34) no presenta desagrado el 34.3% (24) presenta en algunas ocasiones y el 17.1% (12) si presenta desagrado hacia los multimicronutrientes

Tabla 5.1.20

Ha olvidado alguna vez dar micronutrientes debido a su trabajo

	Nº	%
Si	22	31.4
No	27	38.6
A veces	21	30.0
Total	70	100.0

Fuente: Cuestionario autoinformado administrado a los usuarios

En la tabla 20 se observa con respecto al olvido de entrega de multimicronutriente al niño y mencionan que el 38.6% (27) no se olvidan de dar los multimicronutrientes a sus niños el 31.4%(22) si se olvidan de dar los multimicronutrientes a su niño y que el 30% (21) a veces se olvidan de dar los multimicronutrientes a los niños

Tabla 5.1.21

Confía en los multimicronutrientes

	Nº	%
Si	12	17.1
No	35	50.0
Regular	23	32.9
Total	70	100.0

Fuente: Cuestionario autoinformado administrado a los usuarios

En la tabla 21 se observa con respecto a la confianza de los multimicronutrientes que el 50% (35) no confían en los multimicronutrientes el 32.9 % (23) la confianza es regular y el 17,1%(12) si confían en los multimicronutrientes

Tabla 5.1.22

Usted recoge los micronutrientes cada.....

	Nº	%
Mensual	12	17.1
Semanal	20	28.6
Quincenal	19	27.1
trimestral	19	27.1
Total	70	100.0

Fuente: Cuestionario autoinformado administrado a los usuarios

En la tabla 22 se observa con respecto al recogo de los multimicronutrientes que el 28.6%(20) recogen semanalmente el 27.1%(19) quincenalmente y trimestralmente y el 17.1% mensualmente

Tabla 5.1.23

¿Su niño a partir de qué edad empezó a recibir las “chispitas”?

	Nº	%
6 meses	18	25.7
12 meses	23	32.9
18 mees	13	18.6
5 meses	16	22.9
Total	70	100.0

Fuente: Cuestionario autoinformado administrado a los usuarios

En la tabla 23 se observa con respecto a la entrega de multimicronutriente que el 32.9%(23) recibieron a los 12 meses el 25.7%(18) a los 6 meses el 22.9%(16) a los 5 meses el 18.6%(13) a los 18 meses

Tabla 5.1.24

Ha oído comentarios negativos sobre los multimicronutrientes

	Nº	%
Si	27	38.6
No	43	61.4
Total	70	100.0

Fuente: Cuestionario autoinformado administrado a los usuarios

En la tabla 24 se observa con respecto a los comentarios negativos de los multimicronutrientes que el 61.4%(43) no escucharon comentarios negativos de los multimicronutrientes y el 38.6%(27) si escucharon comentarios negativos de los multimicronutrientes

Tabla 5.1.25

Cumples con el esquema de suplementación

	Nº	%
Si	24	34.3
No	25	35.7
A veces	21	30.0
Total	70	100.0

Fuente: Cuestionario autoinformado administrado a los usuarios

En la tabla 25 se observa que el 35.7%(25) no cumplen con el esquema de suplementación y que solo 34.3%(24) si cumplen con el esquema de suplementación y el 30% (21) cumplen el esquema a veces.

Tabla 5.1.26

Sabe en qué número de dosis de multimicronutriente se encuentra su hijo

	Nº	%
Si	34	48.6
No	36	51.4
Total	70	100.0

Fuente: Cuestionario autoinformado administrado a los usuarios

En la tabla se observa que el 51.4%(36) 48.6%(34) si saben el número de dosis de los multimicronutrientes y que el 48.6%(34) si saben el número de dosis de los multimicronutrientes.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

Por tratarse de una investigación de nivel descriptivo no se ha realizado la contrastación ni la demostración de la hipótesis con los resultados.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

La suplementación con micronutrientes es una implementación utilizada en la prevención de la deficiencia de micronutrientes tales como: (vitamina a, c, ácido fólico, zinc y hierro) con el propósito de reducir la anemia en los niños, para así favorecer su desarrollo físico y psicológico. La suplementación se realiza desde los 6 hasta los 36 meses de edad durante el control de crecimiento y desarrollo del niño. Siendo la principal actividad para combatir la anemia que afecta a gran porcentaje de la población menor de 3 años, convirtiéndose en un problema de salud pública. La adherencia a la suplementación presenta diferentes factores que podrían limitar el cumplimiento del tratamiento.

Comparando los resultados con los otros investigadores en cuanto a la relación que existe entre el factor sociocultural con la deserción de la suplementación de micronutrientes en niños menores de 3 años coincidimos con el arca salas y Mendoza Vicente quienes en su investigación afirma que el factor mayor fuerza de relación en la deserción son el factor sociocultural con Spss y cutipa b, Salome n. en su investigación afirman que el factor relacionado a la persona que provee la suplementación es el más influyente para la adherencia a la suplementación con nutromix.al igual que ccapa Mamani e. en su investigación afirma qu la limitante en el grupo de inadecuada adherencia de madres es porque manifiestan que no perciben ningún efecto beneficioso utilizando los multimicronutrientes.

Para los factores sociales Spss por ello no guardan relación con la deserción, conclusión contraria a oyarce amasifue m,Ramirez Vásquez K, Sánchez Camus I. quienes en su investigación afirman que existe relación estadística significativa entre los factores sociales ; edad, estado civil, número de hijos, ocupación y adherencia al micronutriente; indicando estas son variables relativamente dependientes

Comparando los resultados con los de otros investigadores en cuanto a la relación que existe entre los factores del madre; compromiso a cumplir con la administración de micronutrientes con la deserción de la suplementación de micronutrientes en niños menores de 3 años coincidimos con Hinostroza m. quien en su investigación afirma que las barreras identificadas en las madres de baja adherencia fueron la desconfianza de la madre de baja adherencia fueron la desconfianza de la madre el cual hace que la madre no se sienta comprometida a administrar los micronutrientes al niño al igual que ccapa Mamani e. en su investigación quien afirma que respecto a los factores relacionados a la madre que influyen en la suplementación, una de las limitantes muestra a la madre que influyen en la suplementación, una de las limitantes muestra que la madre tiene una percepción negativa con relación al suplemento por lo cual prefiere no dar los multimicronutrientes, se le hace muy complicado ir al establecimiento de salud a recoger los micronutrientes con la deserción de la suplementación de micronutrientes en niños menores de 3 años, diferimos con Hinostroza m, quien en su investigación afirma que las motivaciones para la adherencia fueron la accesibilidad al establecimiento de salud

Para los factores de suplemento todos presentan χ^2 mayor a 0,05 por ello no guardan relación con la deserción, conclusión contraria a hinostroza m. quien en su investigación afirma que una de las barreras identificadas en las madres de baja adherencia fueron la desconfianza del padre y de la madre debido a los malestares causados en el niño y el desagrado constante de los niños hacia la preparación con multimicronutrientes y para los factores del personal de salud todos presentan χ^2 mayor a 0,05, por ello no guardan relación con la deserción, conclusión contraria a cutipa b, salome n quienes en su investigación afirman que respecto a los factores del suplemento sobresale la sub dimensión complejidad del régimen medico(en relación al tiempo de duración e instrucciones del consumo) los entrevistados afirmaron en un 43,5% que el nivel de complejidad fue regularmente fácil en términos de interiorizar las instrucciones de consumo para darte el suplemento a su niños n

Por otro lado, uno de los objetivos específicos, fue evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención de riesgos generados por sismos, antes de la aplicación de la intervención educativa, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020; al respecto, diversos antecedentes de estudio, advierten que cuando la población no tuvo la oportunidad de participar en programas educativos en salud, se hace muy vulnerables a desarrollar conductas de riesgo, o simplemente desconocen de los procesos para enfrentar una amenaza, debido al desconocimiento.

Al respecto, en el estudio realizado por Córdova J., y Bravo A, en Ecuador durante el 2015, titulado “conocimientos de los estudiantes de cuarto año de la escuela de enfermería sobre prevención ante desastres naturales (sismos – terremotos)”, pudo evidenciar un bajo nivel de conocimientos de las estudiantes de Enfermería, acerca de la actuación correcta ante desastres naturales, por ello un porcentaje ha considerado que se haga capacitación sobre este tema (14); algo similar se evidencia en el estudio desarrollado por Alania JL., Beraun JE, en Huancavelica, titulado: “Conocimiento sobre prevención en desastres naturales en los docentes de las Instituciones Educativas del Centro Poblado de Vista Alegre – Huancavelica 2019”; donde el 70% (21 docentes) tuvieron un nivel de conocimiento medio, seguido del 26.67% (8 docentes) un nivel de conocimiento bajo y solo un 3.33%(1 docente) poseen un nivel de conocimiento alto¹¹.

Mientras en el estudio realizado por Burgos SY., en Lima durante el 2017, titulado: Conocimientos sobre prevención en desastres de origen sísmico, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM. 2017, se encontró que el 49%, cuenta con conocimientos altos acerca de medidas de seguridad ante un desastre de origen sísmico, representando el mayor porcentaje; asimismo el 59% de los encuestados refiere tener conocimientos altos acerca de medidas de seguridad ante sismos después de un evento sísmico (16); es muy posible que durante su formación, recibieron la información necesaria para poder enfrentar estas amenazas.

En general podemos señalar que la implementación del Programa Educativo ha permitido mejorar de forma eficaz, los conocimientos sobre prevención de riesgos generados por sismos, debe destacarse que para su implementación se incorporaron métodos activos y dinámicos, logrando una plena participación por parte de la población seleccionada.

6.3 Responsabilidad ética.

En esta investigación me responsabilizo de los datos dado que ha recolectado a través de una encuesta

En el estudio de investigación se considera la ética de la investigación científica, teniendo en cuenta la normatividad nacional e internacional vigente

En investigación médica en seres humanos, el bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener siempre primacía sobre todos los otros intereses. La

investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

Por lo expuesto, la presente investigación no compromete ni afecta la moral y ética del personal de salud, ya que se les informará con todo detalle los procedimientos a seguir durante el desarrollo del estudio, así como los beneficios potenciales que se obtendrán al finalizar del estudio; seguido de la aceptación de participar, el personal procederá a firmar el consentimiento informado.

CONCLUSIONES

- a. Con respecto al factor laboral se observa la ocupación de las madres evidenciándose que el 70% (49) son ama de casa, el 18,6 (13) son agricultor y que solo el 11.4% (8) son comerciantes
- b. A las madres que acuden al centro de salud de Huancapi, que representa el mayor porcentaje, poseen un nivel de conocimiento regular- bueno, sobre la suplementación de multimicronutriente en niños menores de 3 años.
- c. Existe una relación altamente significativa entre los factores socioculturales y conocimientos con respecto al abandono de la suplementación de multimicronutrientes en el Centro de Salud de Huancapi Víctor Fajardo.

RECOMENDACIONES

- a. Siendo las madres jóvenes las que tienen mayor problema que está relacionado a la deserción de los multimicronutrientes por encontrarse en una etapa donde van experimentando el ser madre desencadena ciertos miedos con su niño. Por esta razón se recomienda implementar estrategias o ligar donde reciban información y/o orientación detallada para madres jóvenes
- b. Al centro de salud de Huancapi proporcionar recursos humanos para monitorizar el proceso de suplementación, no solo la entrega de la caja de micronutrientes sino de sobres consumidos. Continuar con la sesión educativa a las madres de los menores haciendo hincapié en anemia, en el consumo de alimentos fuente de hierro y estimular el consumo y recojo de micronutrientes. Trabajar con la familia mediante seguimiento domiciliario para asegurar la suplementación
- c. El personal de enfermería en coordinación con el profesional de nutrición debe sensibilizar y realizar sesiones demostrativas de las diversas formas que se debe preparar los multimicronutrientes, así mismo para evitar la deserción y la anemia se debe realizar una buena sensibilización a través de la educación

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Anemia in Latin America and the caribbean [Internet]. Washington,D.C; 2010.[recuperado 28 de junio del 2016; citado 29 de junio del 2016]
- Instituto Nacional de Salud (INS). Estrategias para incrementar la distribución y adherencia a los multimicronutrientes en polvo en niños y niñas de 6-36 meses en el Perú [internet]. Lima – Perú: 2011 [recuperado 20 de junio del 2016; citado 21 de junio del 2016]
- Ministerio de Salud (MINSA) - 2015. “Guía de capacitación: Uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro
- Miranda M; Rojas C; y col. Tendencias en el consumo de energía y nutrientes de niños peruanos menores de 5 años en el periodo.Rev. Peru. Med.Exp. Saluf Publica. 1997-2007
- Ministerio de Salud. Plan nacional para la reducción de desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país: Resolución Ministerio:2014-2016
- ENDES. Informe del instituto nacional de estadística e informática. Encuesta demográfica y de salud familiar. Lima Perú; Instituto: 2012
- CARITAS DEL PERU. Desnutrición infantil. Prevalencia de la desnutrición crónica y la anemia infantil. Áncash Perú: 2007-2010
- Cesar munayco. Anemia en tres regiones-, evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú

ANEXO

TÍTULO: “FACTORES DEL ABANDONO DE LOS MULTIMICRONUTRIENTES POR MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCAPÍ, VÍCTOR FAJARDO - AYACUCHO, 2021”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p>GENERAL ¿Cuáles son los factores del abandono de la suplementación de los multimicronutrientes por madres de niños menores de tres años en el centro de salud de Huancapí - Víctor fajardo- Ayacucho, 2021?</p> <p>ESPECÍFICAS ¿Cuáles son los factores Socioculturales asociados al abandono de la suplementación de los multimicronutrientes por madres de niños menores de tres años del centro de salud de Huancapí - Víctor Fajardo - Ayacucho 2021?</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos asociados al abandono de la suplementación de los multimicronutrientes por madres de niños menores de tres años centro de salud de Huancapí - Víctor Fajardo - Ayacucho 2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores laborales asociados al abandono de la suplementación de los multimicronutrientes por madres de niños menores de tres años centro de salud de Huancapí - Víctor Fajardo - Ayacucho 2021</p>	<p>GENERAL Determinar los factores del abandono de la suplementación de los multimicronutrientes por madres de niños menores de tres años en el centro de salud de Huancapí - Víctor Fajardo – Ayacucho, 2021</p> <p>ESPECÍFICAS Identificar los factores Socioculturales asociados al abandono de la suplementación de los multimicronutrientes por madres de niños menores de tres años del centro de salud de Huancapí - Víctor Fajardo - Ayacucho 2021</p> <p>Identificar los conocimientos asociados al abandono de la suplementación de los multimicronutrientes por madres de niños menores de tres años centro de salud de Huancapí - Víctor Fajardo - Ayacucho 2021</p> <p>Identificar los factores laborales Asociados al abandono de la suplementación de los multimicronutrientes por madres de niños menores de tres años centro de salud de Huancapí - Víctor Fajardo - Ayacucho 2021</p>	<p>Por tratarse de una tesis de nivel descriptivo carece de hipótesis.</p>	<p>V1: Factores del abandono</p>	<p>Socioculturales</p> <p>Conocimientos</p> <p>Laborales</p>	<p>Edad</p> <p>Creencias</p> <p>Religión</p> <p>Estado civil</p> <p>Definición</p> <p>Almacenamiento</p> <p>Funciones</p> <p>Composición</p> <p>Esquema</p> <p>Indicaciones</p> <p>Deficiencia</p> <p>Preparación</p> <p>Ama de casa</p> <p>Agricultora</p> <p>Comerciante</p>	<p>13(22)</p> <p>14(22)</p> <p>15(22)</p> <p>16(22)</p> <p>17(22)</p> <p>18(22)</p> <p>1.(10)</p> <p>2.(10)</p> <p>3.(11)</p> <p>4.(11)</p> <p>5.(13)</p> <p>6. (18)</p> <p>7. (19)</p> <p>8. (21)</p> <p>9. (21)</p> <p>10.(20)</p> <p>11.(20)</p> <p>12.(20)</p> <p>19(24)</p> <p>20(24)</p> <p>21(24)</p> <p>22(24)</p> <p>23(24)</p>



ANEXO N°1
INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS
CUESTIONARIO 01

Señor(a), el presente instrumento tiene el propósito de conocer cuáles son los factores que determinan al abandono de los micronutrientes en nuestra comunidad por lo que agradeceremos tenga la bondad de responder las siguientes preguntas:

Datos generales

1. Edad.....

2. Ocupación
 - a) Agricultor (1)
 - b) Ama de casa (2)
 - c) Comerciante (3)

3. Religión
 - a) Católica (1)
 - b) Evangélica (2)
 - c) Cristiano (3)

CONOCIMIENTO DE LOS MULTIMICRONUTRIENTES

4. ¿Que son los multimicronutrientes? pág. 10
 - a) sobre que contienen vitaminas, minerales, menos hierro (1)
 - b) sobres que contienen una mezcla de micronutrientes en polvo y que pueden fácilmente mezclarse con las comidas (2)
 - c) Son alimentos líquidos como la sopa que se le da al niño a partir de los 6 meses (3)
 - d) Son alimentos espesos que se le da al niño a partir de los 6 meses (4)

- 5.- ¿Los multimicronutrientes son llamados también? Pág. 10
 - a) Estrellitas (1)
 - b) Vitaminas (2)
 - c) Chispitas (3)
 - d) Sobrecitos (4)

6. Almacenamiento de los multimicronutrientes marque lo correcto pág. 11
 - a) Debe encontrarse en un lugar fresco y seco a lado de los alimentos (1)

- b) Los multimicronutrientes deben exponerse a los rayos solares (2)
- c) Los multimicronutrientes son sobres líquidos que se administran por vía oral (3)
- d) los sobrecitos se consumen 3 veces al día (4)

7. Marcar lo correcto pág. 11

- a) Ayuda a aumentar el sistema inmunológico del niño (1)
- b) Previene la anemia (2)
- c) Mejora el aprendizaje (3)

8. Mencione la composición de los multimicronutrientes Pág 13

- a) Sodio, Potasio y Magnesio (1)
- b) Complejo B, vitaminas minerales (2)
- c) Ácido fólico, hierro, Vit A, Vit C y Zinc (3)
- d) Hidrógeno, calcio y fósforo (4)

9. La administración de multimicronutrientes inicia a partir de Y termina a los pág. 18

- a) 8 meses- 24 meses (1)
- b) 6 meses- 30 meses (2)
- c) 6 meses – 36 meses (3)
- d) Ninguna de las anteriores (4)

10. En los casos que sus niños no hubieran iniciado la suplementación con multimicronutrientes a qué edad puedes iniciar pág. 19

- a) 6 meses (1)
- b) 10 meses (2)
- c) 12 meses (3)
- d) A cualquier edad (4)

11. ¿Cuántos sobres de multimicronutrientes mensualmente se le entrega? pág. 21

- a) 15 sobrecitos (1)
- b) 30 sobrecitos (2)
- c) 1 sobrecito (3)
- d) 20 sobrecitos (4)

12. El alimento para utilizar los multimicronutrientes debe ser de consistencia. pág. 21

- a) Líquido ó espeso (1)
- b) Espeso ó sólido (2)
- c) Líquido ó sólido (3)
- d) Solo papillas (4)

13. ¿Cuál es la deficiencia principal de los multimicronutrientes pág. 20

- a) Ceguera nocturna (1)
- b) Estreñimiento (2)

- c) Anemia (3)
- d) Osteoporosis (4)

14. En la preparación de los alimentos cual es correcto pág. 20

- a) lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar el suplemento (1)
- b) En el mismo plato, separa dos cucharadas de la comida (2)
- c) Echar todo el contenido del sobre de multimicronutrientes en la porción de la comida y mezclar (3)
- d) Echar una pequeña cantidad del sobrecito al plato del niño (4)

15. mencione los correcto pág. 21

- a) El micronutriente se encuentra en grandes concentraciones en el cerebro y vasos sanguíneos(1)
- b) Su requerimiento diario es relativamente alto (2)
- c) su ausencia o su poca concentración a un nivel mayor de los requerido puede ser perjudicial para el organismo (3)
- d) Los multimicronutrientes se encuentran en el organismo en un 60% (4)

16. ¿Qué ocurre cuando consume los micronutrientes su hijo? pág. 22

- a) Estreñimiento (1)
- b) Diarrea (2)
- c) Vómitos y nauseas (3)
- d) no presenta ninguna reacción (4)

17 Observo algún malestar en su niño al consumir los micronutrientes pág. 22

- a) Si (1)
- b) No (2)
- c) A veces (3)

si mencionaste Si ¿Cuáles?.....

18. Si respondió afirmativamente, ¿siguió brindando los multimicronutrientes a pesar del malestar? pág. 22

- a) Si (1)
- b) No (2)
- c) Fue suspendido por un tiempo (3)

19. Existe desagrado de su niño hacia los micronutrientes pág. 22

- a) Si (1)
- b) No (2)
- c) A veces (3)

20. Ha olvidado alguna vez dar micronutrientes debido a su trabajo pág. 22
a) SI (1)
b) No (2)
c) A veces (3)

21. Confía en los multimicronutrientes pág. 22
a) Si (1)
b) No (2)
c) Regular (3)

22. Usted recoge los micronutrientes cada.....pág. 23
a) Mes (1)
b) Semanal (2)
c) Quincenal (3)
d) Trimestral (4)

23, ¿Su niño a partir de qué edad empezó a recibir las “chispitas”? pág. 23
a) 6 meses (1)
b) 12 meses (2)
c) 18 meses (3)
d) 5 meses (4)

24. Ha oído comentarios negativos sobre los multimicronutrientes pág. 23
a) Si (1)
b) No (2)
Si mencionaste Si que cometarios.....

25. Cumples con el esquema de suplementación pág. 23
a) si (1)
b) no (2)
c) a veces (3)

26. Sabe en que numero de dosis de multimicronutriente se encuentra su hijo pág. 23
a) Si (1)
b) No (2)

N°	EDAD	OCUPACIÓN	RELIGIÓN	CONOCIMIENTO																						
				C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	C21	C22	C23	C24	C25	C26
1	18	1	1	3	1	4	3	4	1	1	2	2	4	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	0	
2	22	2	1	1	2	1	3	3	1	3	2	1	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
3	43	2	1	2	2	1	2	3	2	2	4	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	1	1	
4	35	2	2	2	3	2	1	4	2	2	4	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	1	2
5	37	2	1	2	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	3	2	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2
6	32	2	2	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	1	2
7	20	3	1	2	4	2	3	2	2	4	2	3	3	2	4	3	2	2	3	1	2	3	2	1	2	1
8	22	2	2	3	3	3	2	4	2	3	2	2	2	3	4	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1
9	21	2	1	4	2	2	3	2	2	2	1	2	2	4	4	2	2	3	1	1	1	2	1	3	2	1
10	36	2	2	1	2	1	3	2	3	1	2	4	1	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	3	2	2
11	26	2	1	1	3	1	3	3	3	1	1	4	1	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1
12	27	2	1	3	3	4	1	3	4	1	2	4	2	1	2	2	3	1	2	3	4	2	1	2	2	1
13	22	1	1	3	2	1	2	4	3	3	2	4	2	1	2	2	3	1	3	3	1	2	2	1	1	2
14	19	1	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	2	1	4	1	2	1	1
15	33	2	1	3	3	3	3	3	4	3	2	3	4	3	1	2	1	2	2	1	2	4	1	1	2	1
16	22	2	1	1	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	1	3	2	2	2	1	3	4	1	2	2	2
17	23	2	1	2	3	4	2	4	4	2	2	2	2	1	1	3	3	3	2	1	3	3	1	3	1	1
18	19	2	2	2	1	3	1	2	4	1	4	4	1	1	2	3	1	3	3	3	3	3	2	2	1	1
19	22	2	1	2	2	1	1	1	2	1	4	3	2	2	2	1	3	3	3	2	3	4	2	1	1	2
20	32	2	1	1	2	2	1	1	2	4	2	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2
21	37	2	2	4	2	1	2	1	1	3	2	2	3	3	4	3	1	2	1	3	2	4	1	2	2	1
22	22	1	1	4	1	2	1	4	2	3	1	2	2	3	4	1	2	3	1	3	4	4	1	3	1	1
23	31	1	1	4	1	2	1	1	2	2	1	3	2	4	3	3	2	3	2	2	3	4	1	3	1	2
24	35	2	1	2	3	2	1	3	2	2	1	4	2	4	3	2	3	2	2	2	3	3	1	2	1	2
25	22	3	1	2	3	2	2	4	2	1	2	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	2
26	21	3	1	1	4	1	2	4	3	4	3	2	3	2	2	1	3	1	3	1	1	4	2	2	2	2
27	29	2	1	2	4	1	3	3	3	4	3	2	3	4	1	1	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2
28	19	2	1	2	4	2	2	3	3	4	3	1	4	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2
29	21	2	3	3	4	4	1	2	2	4	3	1	4	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2
30	31	2	1	1	1	4	3	3	2	4	3	1	4	3	2	2	3	3	3	2	3	4	1	1	1	2
31	20	2	1	1	1	4	3	2	1	2	2	3	3	4	3	1	1	2	2	3	2	3	1	2	1	1
32	22	2	1	1	1	2	3	1	1	3	2	2	3	4	3	2	3	3	1	3	2	2	1	2	1	1
33	19	1	1	1	2	2	1	3	1	2	2	4	2	3	4	3	2	3	1	2	4	1	2	3	2	1
34	24	1	1	2	2	4	3	2	2	1	2	3	3	3	4	1	2	2	1	1	4	4	2	3	2	2
35	24	2	2	3	3	4	3	4	2	2	4	2	2	2	4	1	3	2	2	1	4	2	2	3	2	1

36	31	2	1	3	3	2	3	4	2	2	3	1	2	1	3	1	2	1	3	1	3	3	2	2	2	2
37	24	2	1	3	2	1	1	2	2	3	2	2	4	2	3	2	2	1	3	2	3	3	2	2	1	1
38	31	2	1	1	1	3	3	4	3	4	2	4	4	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2
39	37	3	1	2	4	2	3	2	3	4	1	3	2	3	1	3	2	1	3	3	2	2	1	2	2	2
40	36	1	2	1	3	1	3	2	3	3	2	2	1	4	1	1	3	2	2	3	1	1	2	2	2	2
41	38	2	1	1	3	2	3	3	3	2	2	1	1	3	2	1	3	2	2	2	2	1	2	3	1	2
42	29	2	1	1	2	2	2	3	3	2	3	4	2	2	2	3	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2
43	24	2	1	4	2	2	2	3	3	1	4	3	4	1	3	3	1	3	2	1	3	2	1	1	1	2
44	27	2	1	3	1	3	2	2	3	1	3	2	4	2	4	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	2
45	32	2	1	1	1	3	3	1	3	1	3	1	4	3	3	1	1	2	2	1	3	3	2	3	1	1
46	37	2	3	1	4	3	3	1	2	1	2	4	1	4	1	2	2	3	1	2	3	2	1	2	1	1
47	29	2	2	4	4	3	2	2	2	3	2	3	3	4	1	2	2	3	1	2	2	4	2	1	2	1
48	24	2	1	2	4	3	2	2	2	3	2	2	4	2	1	3	1	3	1	2	2	4	1	2	2	2
49	26	2	2	3	3	2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	3	2	3	1	2
50	30	2	1	2	2	3	2	3	1	2	1	3	4	1	2	3	2	2	2	2	1	4	2	2	1	1
51	34	2	1	3	1	2	2	3	2	2	2	4	3	2	3	1	3	3	3	3	2	4	3	1	2	1
52	22	1	2	1	2	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	1	1	2
53	27	3	1	2	2	4	3	3	1	2	3	2	4	4	3	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	2
54	28	1	1	2	2	1	3	4	2	3	3	1	1	3	3	2	3	1	2	1	3	4	2	2	2	1
55	31	1	1	2	4	2	1	4	1	3	3	2	1	2	3	1	3	2	3	3	4	3	1	3	1	1
56	30	1	1	3	1	4	2	4	3	4	3	2	3	1	4	1	2	3	3	1	4	4	2	2	2	1
57	22	1	3	3	1	4	3	3	4	3	2	4	4	2	4	2	1	3	2	1	3	4	2	1	2	2
58	27	2	1	4	2	2	3	3	4	3	2	3	1	2	4	2	1	2	3	2	3	4	2	2	1	1
59	23	2	1	4	3	1	3	2	3	2	2	2	1	4	4	3	2	3	3	2	2	1	2	3	1	1
60	30	2	1	2	2	1	2	3	3	1	2	1	2	4	3	1	3	2	2	3	1	2	2	2	1	2
61	29	2	3	4	2	3	1	2	3	1	3	2	4	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2
62	29	2	1	1	2	3	2	1	4	1	2	3	3	2	1	2	1	1	1	1	3	3	1	2	2	2
63	36	2	1	1	1	4	2	2	3	2	3	4	2	1	1	2	3	2	2	1	4	4	2	3	2	2
64	29	3	1	4	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	1	4	3	2	2	1	2
65	33	2	2	3	3	4	2	2	2	4	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	1	1	1	1
66	27	2	1	4	4	3	1	2	1	4	2	3	2	4	3	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2
67	32	2	1	3	4	3	3	3	1	3	3	3	2	4	4	2	2	3	2	3	2	1	1	3	2	1
68	26	2	1	3	4	3	3	3	1	3	3	3	2	4	4	2	2	3	2	3	2	1	1	3	2	1
69	26	3	2	4	1	4	3	2	1	4	1	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1
70	35	3	2	4	1	4	3	2	1	4	1	1	3	3	3	2	2	2	3	3	1	1	2	2	1	1

